

Santé mentale au Québec



Région Montérégie

Coup de théâtre au Centre hospitalier Honoré-Mercier

Rolland Gaudette

Volume 14, numéro 2, novembre 1989

Pauvreté et santé mentale (1) et À propos des patients agressifs (2)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/031537ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/031537ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Gaudette, R. (1989). Région Montérégie : coup de théâtre au Centre hospitalier Honoré-Mercier. *Santé mentale au Québec*, 14(2), 231–232.
<https://doi.org/10.7202/031537ar>

Région Montérégie

Responsable: Rolland Gaudette

Coup de théâtre au Centre hospitalier Honoré-Mercier

Les faits

Pendant plusieurs années, l'administration du Centre hospitalier Honoré-Mercier de St-Hyacinthe a choisi de maintenir un équilibre budgétaire au détriment du développement de ses services. Mais, depuis deux ans, l'administration a changé de politique et a développé de nouveaux services. Malheureusement, un déficit s'en est suivi, et le M.S.S.S. exige un redressement budgétaire d'au moins \$2 millions et demi d'ici deux ans, dont la majeure partie avant le 31 mars 1990.

Divers scénarios ont été envisagés. Celui qui a le plus retenu l'attention ferait disparaître deux unités soit 50 lits. Une de ces unités, située en psychiatrie, totalise 38 lits à long terme. Cette coupure de lits en psychiatrie, prévues pour la mi-décembre 1989, économiserait environ 500 000 \$. Il est aussi prévu que la clinique externe de psychiatrie serait touchée par ces compressions budgétaires.

Rappelons pour le bénéfice du lecteur et de la lectrice que le Centre hospitalier St-Hyacinthe a trois unités en psychiatrie: deux à long terme et une à court terme. Les deux unités à long terme totalisent 75 lits. Il est le seul dans la région à disposer d'autant de lits psychiatriques à long terme, la seule autre sous-région étant Sorel avec 10 lits.

Depuis longtemps, les autres centres hospitaliers font pression sur cet hôpital pour rendre ces lits admissibles à leurs propres patients, leur donnant ainsi une vocation régionale.

Pour sa part, le C.H. de St-Hyacinthe avait tenté, il y a quelques années, de transférer une partie de ces patients dans un pavillon, et de reconvertir ces lits en des lits court terme. Le projet en était resté à l'état d'ébauche.

Les répercussions possibles

Si cette hypothèse de coupure de lits en psychiatrie est retenue, quelle clientèle en fera les frais?

La moitié de la clientèle à long terme, en psychiatrie, a une problématique sévère. Ce sont des

patients «chroniques» qui, lors de la désinstitutionnalisation des années 60, ont été rapatriés des milieux asilaires dans leur région. L'autre moitié est une clientèle jeune qui, après séjourné dans l'unité à court terme durant trois mois, a été transféré dans une des deux unités à long terme pour les raisons suivantes: elle n'a connu aucune amélioration significative relative à sa réintégration sociale durant son hospitalisation de trois mois, et elle utilise encore, après sa sortie, les services psychiatriques de façon récurrente.

Si 38 des 75 lits à long terme sont fermés, qui hospitalisera-t-on dans les 37 lits restants? La clientèle jeune et déjà lourde, ou la clientèle âgée chronisée.

Si ce sont les jeunes patients qui reçoivent leur congé, assisterons-nous à une désinstitutionnalisation sauvage compte tenu du peu de temps dont dispose l'administration hospitalière? Le Centre de Services Sociaux Richelieu-Yamaska a-t-il les ressources nécessaires en familles d'accueil pour absorber la plus grande part d'entre eux? Mais si les personnes visées par ces mesures draconiennes sont les personnes plus âgées qui s'apparentent beaucoup à une clientèle chronique de centre hospitalier longue durée, sauf pour les médicaments consommés, est-ce que le réseau des familles d'accueil pourrait accepter dans un délai très court de les absorber prioritairement, alors qu'il semble que la problématique majeure de cette sous-région est le manque de places pour les personnes âgées?

Cette nouvelle a rapidement créé des résistances dans les différents milieux de la santé et des services sociaux, qui n'entendent pas faire les frais de la décision du centre hospitalier, dont un certain nombre de représentants a acquis, au cours des années, la réputation d'oeuvrer en circuit fermé, et de rarement tenir compte des autres partenaires du réseau public et communautaire.

Que fera le C.S.S.S.R.M. pour résoudre ce problème, et planifier les stratégies d'urgence? Nul ne le sait. Les autorités connaissent la situation mais rien n'émerge encore de ce côté-là. Cette coupure

radicale risque en outre de changer une bonne partie des règles du jeu dans le Plan d'Organisation de Services sous-régional, et de créer des pressions dans les prochaines années sur les demandes de services en santé mentale.

Assisterons-nous à un mouvement inévitable de désinstitutionnalisation par ricochet? Est-ce, dans les circonstances, le seul moyen de faire asseoir les dirigeants de ce centre hospitalier avec ceux qu'ils devront appeler dorénavant des partenaires (C.S.S., C.L.S.C., organismes communautaires, etc.)?

Les prochains mois seront déterminants pour préciser l'ouverture que ces derniers adopteront à l'égard du centre hospitalier, et les collaborations nécessaires au mieux-être de la clientèle qui béné-

ficie des services en psychiatrie ou en santé mentale en général.

P.S. : Lorsque cette rubrique fut écrite en novembre, la situation était celle décrite par M. Gaudette. Depuis ce temps, elle a évolué. L'administration est revenue sur son projet d'implanter cette hypothèse. L'administration s'est en effet rendue compte des conséquences négatives que la fermeture des lits aurait entraîné pour la clientèle psychiatrique. Le ou les choix de l'administration pour satisfaire le M.S.S.S. n'a ou n'ont pas encore été publicisé(s).

Rolland Gaudette
M.A.D.H.